



17644 - EXPERIENCIA RESPECTO AL CAMBIO DE MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES FRENTE AL CGRP EN MIGRAÑA

Arzalluz Luque, J.¹; Lamas Pérez, R.¹; Millán Vázquez, M.¹; Viguera Romero, J.²; Jurado Cobo, C.M.³; Fernández Recio, M.⁴; Jiménez Hernández, M.D.¹; González Oria, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme.

Resumen

Objetivos: Analizar resultados del cambio de mecanismo de acción (*switch*) en anticuerpos monoclonales (AMC) frente al CGRP en pacientes migrañosos sobre eficacia y tolerabilidad.

Material y métodos: Estudio multicéntrico observacional longitudinal prospectivo. Incluye pacientes ≥ 18 años con migraña episódica/crónica en tratamiento con AMC frente al CGRP a los que se realiza *switch* por ineficacia/intolerancia y reciben mínimo 3 dosis del segundo AMC.

Resultados: Se incluyen 90 pacientes, 75 (83,3%) mujeres, edad media $45,89 \pm 10,97$ años. Diagnósticos de migraña crónica 72 pacientes (80%) y episódica 18 (20%), sin aura 75 (83,3%) y con aura 15 (16,7%); tiempo de evolución migraña $29,2 \pm 12,4$ años. Tras media de $10,37 \pm 4,9$ meses con primer AMC previo a discontinuación se obtuvieron: $17,26 \pm 10,6$ días cefalea mensual (DCM), EVA mediana 8 (rango-intercuartílico: 7-8), abuso analgesia 35 pacientes (48,6%). AMC iniciales fueron: 59 (65,6%) erenumab, 29 (32,2%) galcanezumab y 2 (2,2%) fremanezumab. Mantenían preventivo oral 44 pacientes (48,9%) y onabotulinumtoxinA 9 (10%). Los *switch* más frecuentes fueron erenumab-galcanezumab 38 (42,2%), erenumab-fremanezumab 21 (23,3%) y galcanezumab-erenumab 20 (22,2%). 6 pacientes sufrieron doble *switch*. Fueron debidos a ineficacia en 50 (55,6%) pacientes e intolerancia en 40 (44,4%). Destacaron como efectos adversos (EA) estreñimiento en 16 pacientes (40%) y síntomas-gripales 16 (40%). El 50% (20 pacientes) de casos *switch* por intolerancia resolvieron el EA. Tres meses tras *switch*, existió reducción DCM $\geq 50\%$ en 11 (13,1%), siendo la media $15,1 \pm 9,3$ DCM. La reducción media de EVA fue $0,24 \pm 1,83$ (mínimo: -7 puntos; máximo: +6 puntos).

Conclusión: Aunque tras *switch* hay mejoría discreta en DCM, destacar que pacientes que fallan a AMC son más refractarios y, sin embargo, 13,1% mejoran $> 50\%$ en nuestra serie, convirtiéndose en respondedores, por lo que *switch* podría estar justificado en casos individualizados. Aunque siguen existiendo EA, mejoró la tolerancia parcialmente.